Rok 1 Poznań, w październiku 1927 r. Nr. 10

Nowiny akuszeryjne

Organ Związku Zawodowego Położnych z siedzibą w Poznaniu

Redakcja i Adm.: Poznań, ul. Wysoka 12, II p. Otwarte we wtorek i piątek od godziny 11—15.	**Prenumerata kwartalna zł 1,80** **Numer pojedyńczy . . . zł 0,60**

Ceny ogłoszeń: cała strona 80.— zł, 1/2 strony 45.— zł, 1/4 strony 25.— zł, 1/8 strony 15.— zł. Rabatu udziela się przy ogłoszeniach 3 krotnych 3%, przy 6 krotnych 5%, przy 12 krotnych czyli całorocznych 8%.

KOMITET REDAKCYJNY:
Grześkowiakowa Józefa, Poznań-Starołęka — Klugowa, Poznań — Chuchracka, Poznań — Reszelewska, Poznań, ul. Wysoka 12, II p. Englowa, Poznań — Geppertowa, Poznań.
Za dział lekarski odpowiedzialny Prof. Dr. Kowalski, Dyrektor Uniwersyteckiej Krajowej Kliniki dla kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu, ulica Polna 17.
Za dział akuszeryjny odpowiada **redaktor Józefa Grześkowiakowa, Poznań-Starołęka, ulica Długa 17.**

Z Uniwersyteckiej i Krajowej Kliniki dla Kobiet i Szkoły Położnych w Poznaniu (Dyrektor: Prof. Dr. Kowalski).

DR. BAJOŃSKI.

Zaśniad groniasty.

Z pośród zachorzeń błon płodowych odgrywa zaśniad groniasty bodaj rolę dominującą. Jajo płodowe w tych przypadkach doznaje bowiem zupełnego przekształcenia i przeobrażenia, a ciąża zazwyczaj kończy się poronieniem, którego przebieg często wykazuje powikłanie; pozatem ulega późniejszy stan zdrowia niekiedy niebezpiecznej komplikacji z powodu złośliwego zwyrodnienia zaśniadu.

Zaśniad groniasty nie zachodzi często, mniej więcej dwa do czterech razy na tysiąc przypadków ciąży. Zdarza się, że w wielkich klinikach niekiedy przez całe miesiące żadnego nie widzimy przypadku zaśniadu groniastego, po pewnym okresie natomiast pojawia się kilka przypadków zarazem. Każdy zaśniad załatwiany w klinice lub poza kliniką, należy poddać badaniu histologicznemu, a chora winna dłuższy czas pozostawać pod obserwacją lekarską.

Zaśniad groniasty spotykamy najczęściej między 20 a 30 rokiem życia, mniej często między 31 a 50 rokiem. Zdarzały się przypadki zaśniadu również i po 50 roku życia, czyli, że cały czas dojrzałości kobiety narażony jest na powstanie tego zachorzenia. Najczęściej dotyczy zaśniad groniasty wieloródek choć i pierwiastki nie bywają oszczędzane.

Przyczyny powstania zaśniadu groniastego nie znamy, jakkolwiek znamy dokładnie zmiany wywołane tem schorzeniem. Jedni przypuszczają, że przyczynę szukać należy w nieprawidłowej czynności jajników, wykazujących przy tem zachorzeniu często drobnotorbielowate zwyrodnienie, inni przyczynę upatrują w zmianie śluzówki macicy, a niektórzy przypuszczają, że przyczyna leży w samem jajku płodowem. Zmarły lekarz poznański dr. Falkowski opisał przypadek ciąży bliźniaczej, w którym jedno bliźnie wykazywało zwyrodnienie zaśniadowe, drugie było normalne; stąd wniosek, że przyczyną zwyrodnienia były pierwotne zmiany w jednem z jaj płodowych, gdyż bodziec jajnikowy lub śluzówkowy udzielić musiałby się był obu jajom.

Zaśniad groniasty nie jest nowotworem, lecz przedstawia ciekawe zwyrodnienie kosmków jaja płodowego. Kosmek płodowy normalnie pokryty jest dwoma warstwami nabłonków. Otóż ten nabłonek we wczesnych miesiącach ciąży poczyna bujać, tworzy wyrostki i wybujałości, których osnowa czyli rdzeń z powodu słabego unaczynienia szybko ulega białkowo-wodnistemu zwyrodnieniu, skutkiem czego powstają niezliczone ilości pęcherzyków, większe i mniejsze, dochodzące do wielkości jagody gronowej, przypominając ją wyglądem — stąd przydomek „groniasty". Najczęściej spotykamy zwyrodnienie to w okolicy łożyska lub jego zawiązki. Bujanie nabłonka jest tak silne, że już w krótkim czasie zaśniad wypełnia całe jajo płodowe, płód wcześnie obumiera i bywa wessany, dlatego też często już ani śladu takowego nie spotykamy w jaju, tak samo nie spotykamy ani kawałka normalnego łożyska, gdyż wszystkie kosmki zamieniły się w olbrzymi niekiedy zaśniad. W innych przypadkach wprawdzie zwyrodnienie zaśniadowe nie jest tak rozległe, obejmuje tylko część łożyska, a płód może być nienaruszony. Kosmki zaśniadu mogą głęboko wrastać w ścianę macicy i silnie ją osłabić w jej spoistości. Rozrastanie kosmków jest bezwzględne, nieoszczędzają one

naczyń, przenikają i otwierają je, skutkiem czego spotykamy krwawienia, często jako pierwszy objaw nasuwający wespół z innemi podejrzenie o zaśniad groniasty. Krwawienia mogą niekiedy być bardzo gwałtowne a nawet śmiertelne. Wyniszczenie ściany macicznej przez zwyrodniałe kosmki jest niekiedy tak znaczne, że schodzi ona do grubości zaledwie karty papieru. W niektórych przypadkach kosmki przerastają nawet ścianę macicy na wylot i pokrywają stronę brzuszną trzonu licznemi zwyrodniałemi kosmkami. Zaśniad taki zwiemy „niszczącym“, nie jest on jeszcze złośliwym w myśl nowotworów złośliwych jak rak lub mięsak. Dopiero od chwili, gdy wybujałości nabłonkowe zaśniadu nabierają cech samodzielnych, gdy po odłączeniu się od pnia macierzystego uzyskują zdolność samoistnego dalszego rozwoju, często zdala od ogniska pierwotnego, wtedy dopiero mamy przed sobą twór złośliwy, zdolny do wytwarzania przerzutów zupełnie w ten sam sposób, jak to bliżej omawiałem przy zachorzeniu rakowem w numerze pierwszym tego pisma. Twór ten odtąd zwiemy nabłoniakiem kosmkowym i zaliczamy go do bardzo złośliwych i niebezpiecznych. Przerzuty nabłoniaka kosmkowego spotkać możemy w płucach, w sercu, w mózgu oraz innych narządach. Zwyrodnienie złośliwe zaśniadu nie jest na szczęście częste, atoli nie znamy warunków wśród jakich ono powstaje, to też wszystkie przypadki zaśniadu groniastego, chociażby poronienie takowego miało przebieg jaknajpomyślniejszy, uważać musimy za zagrożone i nie należy spuszczać ich z pod bacznej opieki i obserwacji lekarskiej.

Dla położnej posiada zaśniad groniasty szczególne znaczenie. Znać powinna ona objawy i niebezpieczeństwo tego cierpienia, szczególnie zaś pamiętać o niem w podejrzanych przypadkach, tem więcej, że rozpoznanie na ogół jest nietrudne. Omówię kolejno objawy tego zachorzenia:

1. silne bujanie zwyrodniałych kosmków jest przyczyną, że macica powiększa się bardzo szybko, daleko szybciej aniżeli odpowiadałoby to normalnie rozrastającej się ciąży. Dlatego też spotykamy naprzykład w trzecim miesiącu macicę odpowiadającą wielkością piątemu lub szóstemu miesiącowi ciąży. Objaw ten budzi zatem podejrzenie, o ile podania ciężarnych co do ostatniego terminu perjodu uważać możemy za wiarogodne. Wiemy jednak z doświadczenia jak często podania te są niewłaściwe lub niepewne, a niekiedy rozmyślnie fałszywe, to też odnosić musimy się do nich z pewnem uprzedzeniem.
2. Ważniejszem mojem zdaniem momentem, aniżeli nie stosunek powyższy w rozwoju macicy, jest spoistość macicy w przypadkach zaśniadu groniastego. Kto miał sposobność badać większą liczbę przypadku zaśniadu groniastego, temu podpaść musi „ciastowatość“ macicy, wykazującej naogół kształt kulisty, a nie jajowy, jak to zwykle widzimy przy normalnej ciąży. Spoistość ciastowata jest zrozumiałą ze względu na białkowo-wodnistą treść kosmków wypełniających często szczelnie całe światło macicy, której ściany w dodatku przez wyniszczenie pozbawione są prawidłowego działania oporowego. Bolesność macicy jest naogół znikoma i nie różni się od zwykłej tkliwości ciążowej.
3. Poza powiększeniem się macicy i ewentualnem wydzielaniem sutek piersiowych nie spotykamy w przypadkach zaśniadu żadnych oznak ciążowych: jak tonów, części i ruchów dziecka, a również i badaniem wewnętrznem nie stwierdzamy części dziecka, co zwykle stwierdzić możemy w przypadkach macicy odpowiadającej wielkością piątemu lub nawet już czwartemu miesiącowi ciąży.
4. Często mocz zawiera białko, na nogach powstają obrzęki a niekiedy spotykamy jako wyraz zatrucia womity.
5. Ważnym czynnikiem w rozpoznaniu są drobne zazwyczaj krwawienia z macicy. Krew w tych przypadkach zmieszana jest ze śluzem, odchody dlatego są lepkie i spoiste. Niekiedy zawierają one pęcherzyki zaśniadu.
5. W końcu pamiętać należy, że najczęściej następuje między trzecim a piątym miesiącem ciąży poronienie.

Z objawów powyżej wymienionych możemy zatem już z wielkiem prawdopodobieństwem przypuszczać zaśniad groniasty, zaś w przypadkach, gdzie w odchodach spotykamy pęcherzyki, podejrzenie dochodzi do pewności. Zatem należy odchody dokładnie i często badać, aby ewentualne pęcherzyki nie uszły naszej uwadze. Jakkolwiek zaśniad groniasty najczęściej kończy się poronieniem, tak znamionują go rozmaite czynniki nakazujące daleko posuniętą przezorność i rozwagę przy niesieniu pomocy. Pamiętać należy, że przypadki zaśniadu groniastego wykazują 10%, a przy powikłaniach poważnych nawet 20% śmiertelności.

Niebezpieczeństwa łączące się z zaśniadem groniastym są następujące:

a) silne, niekiedy życiu zagrażające krwawienia podczas ronienia zaśniadu,
b) możność przedziurawienia macicy podczas jej opróżniania,
c) silne krwawienie poporonne z powodu niedowładu macicy,
d) skłonność zatrzymania w macicy kawałków zaśniadu,
e) złośliwe zwyrodnienie zaśniadu zwłaszcza pozostałych w macicy resztek.

Krwawienia maciczne na podstawie zaśniadu są zazwyczaj nieznaczne aż do chwili, gdy następuje poronienie lub czynne opróżnienie macicy. Znamienny przypadek zdarzył się przed dwoma laty w Krajowej Klinice dla Kobiet w Poznaniu. U chorej rozpoznano zaśniad groniasty, chora znajdowała się w ciąży trzeciego miesiąca, macica dochodziła rozmiarami do wielkości siódmego miesiąca. Z chwilą, gdy rozpoczęto opróżniać macicę powstało tak gwałtowne krwawienie, że chora niechybnie byłaby się skrwawiła, gdyby długotrwałe i mozolne w tym przypadku opróżnienie macicy chciano doprowadzić do końca. Wziąwszy wzgląd powyższy pod uwagę, odstąpiono od dalszego opróżniania i odjęto drogą cięcia brzusznego szybko macicę z olbrzymim zaśniadem ważącym około 20 funtów. Chorą dzięki takiemu postąpieniu zdołano utrzymać przy życiu.

Jak powyżej wspominano następuje często w przypadkach zaśniadu groniastego poronienie do-

szczętne. Atoli rewizja macicy w tych przypadkach jest nieunikniona, gdyż nigdy pewności mieć nie możemy, czy nie pozostały resztki zaśniadu, mogące dać podstawę do złośliwego zwyrodnienia. Wyniszczenie ściany nakazuje specjalną ostrożność, aby jej podczas zabiegów wewnątrzmacicznych palcem, skrobaczką, łyżką lub cewnikiem nie przedziurawić, lub nie wywołać jej pęknięcia przez zwykłe zewnętrzne jej uciskanie. Po opróżnieniu macicy spotykamy niekiedy gwałtowne krwawienie dla braku należytej skurczliwości macicy. Fakt ten nie jest znamiennym dla zaśniadu groniastego, krwawienia takie spotykamy często po nadmiernych rozdęciach macicy, bądź to w przypadkach nadmiaru wód płodowych, bądź ciąży mnogiej, olbrzymich dzieci lub długotrwałych porodów. Wyniszczenie ściany macicy i jej silne napięcie tłómaczy w przypadkach zaśniadu groniastego dostatecznie spotykane poporonne krwawienia. Sposób opanowania tych krwawień nie odbiega od sposobów stosowanych przy zwykłych poporodowych bezwładach macicy.

Chora, która cierpiała na zaśniad groniasty winna co najmniej przez pół roku znajdować się pod opieką lekarską, a zwłaszcza pilne dać baczenie na częstość perjodów i jakość ich odchodów. Krwawienia nieregularne, grudkowe, ceglaste skrzepy krwi, niekiedy cuchnące są w wysokim stopniu podejrzane o złośliwe zwyrodnienie i wymagają bezwzględnego natychmiastowego ustalenia rozpoznania zapomocą badania drobnowidowego. Niektórzy lekarze radzili, aby w przypadkach tych, trzy miesiące po poronieniu zaśniadu, wyskrobać nieco śluzówki macicy i poddać ją badaniu mikroskopowemu, aby przekonać się, czy śluzówka macicy jest zdrowa lub czy nie wykazuje zwyrodnienia zaśniadu w kierunku złośliwym.

Leczenie przypadków zaśniadu groniastego jest zadaniem nie tylko trudnem, ale i wysoce odpowiedzialnem. Akuszerka winna je przy najmniejszem podejrzeniu bezzwłocznie skierować w ręce lekarza i jemu pozostawić załatwienie.

Naczelnem dążeniem akuszerki być powinno, aby zaśniad odszedł samorodnie i w całości. Często jednak odchodzi tylko część zaśniadu lub pozostają resztki w macicy.

Jeżeli zaśniad już odszedł w chwili, gdy do chorej przybędzie położna, należy przedewszystkiem stosować środki przeciwdziałające krwawieniu, a więc spuścić mocz, skierować macicę do środka, miesić ją i wycisnąć skrzepy, pozatem należy dać zimny okład lub worek z lodem na brzuch, ewentualnie uciskać tętnicę maciczną i ponad dno macicy ułożyć ciężarki. Niezależnie od tych zabiegów należy przywołać lekarza do chorej jako do przypadku nieprawidłowego. Lekarz posiada szereg dalszych środków i sposobów podatnych dla opanowania sytuacji. Zaśniad groniasty dokładnemu poddać należy badaniu i oddać go celem badania histologicznego do odpowiedniego zakładu, a chorą w połogu jak i w późniejszym okresie ze względów wyżej przytoczonych dokładnie obserwować, zwłaszcza śledzić, czy nie zachodzą po połogu nieregularne krwawienia brudne i ceglaste, czy chora nie ma boleści i czy nie gorączkuje. Także i mocz należy badać na zawartość białka.

Z chwilą, gdy odchodzące pęcherzyki z pewnością ustalić pozwoliły zaśniad groniasty, wtedy nie czekamy na samorodne poronienie, lecz opróżniamy macicę, skoro ujście dostatecznie się rozewrze. Tak samo mogą krwawienia i gorączka być również przyczyną natychmiastowego czynnego opróżnienia. Nie ulega kwestji, że zakłady położnicze najlepiej nadają się dla załatwienia tych przypadków, tem więcej, że zachodzą powikłania, dla których ze względu na silne krwawienie odjąć należy macicę, jak to wykazałem na przytoczonym powyżej przypadku.

Zaśniad groniasty przedstawia zatem nietylko ciekawe zachorzenie, lecz stawia z powodu łączących się z nim powikłań, wysokie wymagania do zrozumienia i umiejętności tak położnika jak i akuszerki.

DR. CZYŻAK.

Co to jest rak macicy?

Według przepisów służbowej nie wolno położnej zajmować się leczeniem chorych niewiast, leczenie należy do lekarza, Mimo to panuje po małych miasteczkach, a zwłaszcza po wsiach zwyczaj, udawania się w sprawach kobiecych o poradę wpierw do akuszerki. Dlatego powinna położna niektóre obrazy chorobowe, nie związane ściśle z położnictwem, znać. Na myśli mam tu raka części rodnych, zwlaszcza raka macicy. Już prawie wszyscy wiedzą, że rak nieleczony, to śmierć pewna. — Niestety, nie wszystkim wiadomo, że tylko wcześnie leczony rak może być unieszkodliwiony. Na skutek tego jest smutnym losem lekarza, zwłaszcza lekarza klinicznego, dostać w opiekę przeważnie przypadki beznadziejne, którym jedynie potwierdzić może wyrok śmierci.

Cóż to jest więc za straszliwa choroba, przeciwko której w okresach późniejszych niema sposobu? Rak lub nowotwór wogóle to zagadnienie ogromnie zawiłe, można śmiało powiedzieć: ile uczonych tyle sposobów tłomaczenia choroby rakowej. Chcąc tę chorobę choć w przybliżeniu umysłowić, powiem: Jest to „dzikie mięso“ biorące swój początek z tkanki nabłonkowej organizmu, rozrastające się na szkodę gospodarza bez miary, niszczące po drodze wszystkie inne tkanki, nie wyłączając nawet tak twardej kości. Nie dosyć na tem, drobne cząsteczki odrywają się od pnia macierzystego i wędrują drogami naczyń chłonnych w dalsze okolice organizmu, tworząc tu nowe ogniska; są to tak zwane przerzuty rakowe. Rak rośnie bardzo szybko i wysysa z organizmu ogromną ilość soków, prowadząc gospodarza i tą drogą do zguby. Części obwodowe guza rakowego pochłaniają przeważną część doprowadzanych soków, część środkowa, nie mając pożywienia pod dostatkiem, ulega martwicy, rozpada się, powstaje tu wrzód; tu osiedlają się potem zjadliwe bakterje, przedewszystkiem łańcuszkowce.

Rak różni się więc zasadniczo od „dzikiego mięsa“ spotykanego czasem na długo niegojących się ranach tem, że rozrasta się bez ograniczenia, niszcząc tkankę zdrową, podścieliskową i, że daje

przyrzuty. Pytamy się, cóż jest przyczyną tego nadmiernego niszczycielskiego rozrostu części tkanek? Na to odpowiada prawie każdy uczony inaczej, t. zn. pewnej przyczyny nikt podać nie umie. Pozwolę sobie podać choć kilka poglądów. Otóż zauważono, że raki występują częściej w jednej i tej samej rodzinie w kilku pokoleniach nieraz w tym samym wieku oraz z jednakowem umiejscowieniem; zaznaczałaby się tu więc pewna dziedziczność. Wiadomo, że nowotwór złośliwy spotyka się częściej w wieku starszym, częściej też u niewiast niż u mężczyzn (jak 4—1), częściej u ludzi żyjących w dobrobycie. Mamy cały szereg spostrzeżeń, z których należałoby wnioskować, że rak powstaje na skutek pewnego zarazka; wykryto nawet cały szereg rzekomych zarazków (co się jednakowoż później nie potwierdziło). Często powstaje rak w miejscach organizmu, narażonych na częste drażnienie i urazy (skóra, sutek, macica, żołądek). Słowem tych rzekomych przyczyn możnaby wyliczyć bardzo dużo, przyczyny pewnej nikt dotąd nie wie. Znamy, jak się wyraził pewien uczony tylko: „Ostatni akt tego strasznego dramatu“, akty pierwsze ukryte są głęboką tajemnicą.

Po tych rozważaniach teoretycznych przejdźmy do więcej konkretnego traktowania. Jeżeli więc ogólnie wiadomo, że rak prowadzi niechybnie do śmierci, dlaczego pacjentki przychodzą tak późno do lekarza? Przyczyna tkwi raczej w istocie choroby, rak to choroba podstępna, ujawnia się początkowo pod objawami mało mówiącemi. Chora, znajdująca się najczęściej w okresie lub blisko okresu przekwitania zauważy u siebie znaczniejsze upławy; upławy te stają się z czasem mętne, ropne, później brudno-różowe,z aczynają się rozkładać i cuchną mniej lub więcej. Po pewnym czasie występują drobne krwawienia, bywają i zaraz krwawienia znaczne. Kobiety tłómaczą sobie to wszystkie ich okresem przekwitania. Bardzo późno dopiero pojawia się trzeci objaw: bolesność. Niestety dopiero znaczne boleści sprowadzają pacjentkę do lekarza, rak rozrósł się w międzyczasie znacznie, przeszedł na otaczającą macicę narządy, jego leczenie sposobem radykalnym stało się już niemożliwem. Jakiż jest los dalszy takiej chorej? Rak przechodzi na pęcherz, przenika jego ściany, rozpada się, powstaje komunikacja między pęcherzem i pochwą, mocz odchodzi mimowoli przez pochwę; tak samo dzieje się z kiszką stolcową (choć mniej często). Mocz, kał, miesza się z cuchnącemi, krwawemi odchodami, wszystko rozkłada się i sprawia istne morowe powietrze. Pacjentka, której soki ssie rak, zatraca na domiar złego wszelką chęć do jedzenia, chudnie w oczach, przybiera cerę ziemistą, charłaczą, kończy swe życie wśród męczarni dla siebie i otoczenia. Najczęściej jednak śmierć następuje wskutek powikłań (zakażenie dróg moczowych, zatrucia substancjami moczowemi wskutek zaciśnięcia moczowodów, zapalenie płuc) nim rak zdoła tak olbrzymie zrobić spustoszenia moczowe.

Byłby to bardzo ogólny szkic przebiegu choroby rakowej. Chcąc rozpoznać raka musimy się jednak bliżej przypatrzeć narządom rozrodczym. Rak macicy bierze swój początek ze śluzówki trzonu macicy, śluzówki części pochwowej oraz szyjki.

Rak trzonu występuje zazwyczaj w późniejszym wieku; często perjody zanikły, kobieta przekwita, a tu zaczynają się nowe krwawienia, często narazie w okresach miesiączkowych. Kobieta ma wrażenie, że to jeszcze wróciły się w nieregularnych odstępach miesiączki (objaw bardzo podejrzany). Później krwawienia stają się zupełnie nieregularne, ostatecznie dołączają się znaczne boleści. Macica w takich przypadkach jest duża, ujście często drożne dla palca. Rozpoznanie jest jednak trudne, gdyż także inne choroby dają podobne obrazy. Celem upewnienia się, wykonuje lekarz skrobankę, materjał tą drogą uzyskany bada się po odpowiedniem przygotowaniu pod drobnowidem i rozstrzyga rozpoznanie.

Rak części pochwowej występuje znacznie wcześniej (po 20). Stąd spotykamy go raz poraz jako powikłania porodowe. Badaniu jest o wiele łatwiej dostępny, występują głównie pod dwiema postaciami:

1. jako różowy guz o wyglądzie kalafiora wychodzący z przedniej lub tylnej wargi, bardzo kruchy, przy dotyku łatwo krawiący,
2. jako wrzód, o brzegach zazębionych, czasem podminowanych, pokryty zazwyczaj brudno-szarymi, często cuchnącemi masami rozpadowemi, przy lekkim nawet dotyku krwawiący.

Obie postacie można nietylko wybadać palcem, lecz również stwierdzić okiem po nastawieniu sobie odpowiednio części pochwowej wziernikiem. Rak może brać swój początek jeszcze z nabłonka szyjki, spostrzega go się dość późno, pozatem jest klinicznie podobny do raka części pochwowej. Jakie znaczenie ma rak macicy dla ciąży? Otóż z wiadomych przyczyn kobieta z rakiem macicy zapada rzadko; 30 do 40% z tego roni, a tylko znikoma ilość kobiet rakowych donosi swe dziecko. Według różnych statystyk przypada na około sześć tysięcy porodów jeden przypadek rakowaty. Z tego widać, że niewiele położnych spotka się z tym schorzeniem podczas porodu. Jako powikłanie porodowe jest rak zapewnie najpoważniejszem powikłaniem z wszystkich i należy bezwzględnie do kliniki. Objawy raka wciąż kryją się naogół z objawami i poza ciążą, na czoło wysuwa się krwawienie, które może nasunąć położnej przypuszczenie, że rozchodzi się o łożysko przodujące. Stwierdzenie wrzodu lub kalafiora guza wyjaśnia sprawa. Streszczając się, należy mi podkreślić:

Rak objawia się pod postacią:

1. upławów (przeważnie cuchnących),
2. nieregularnych krwawień,
3. boleści.

Objawy te występują w różnych kombinacjach obok siebie, z tego występują boleści najpóźniej i prawie tylko w przypadkach daleko posuniętych. Rak początkujący, daje objawy nieznaczne, jego rozpoznanie w tym właśnie okresie jest bardzo trudne. Wobec tego należy wszystkie przypadki natychmiast przesłać do lekarza specjalisty. Specjalnie podkreślić należy, że rozpadający się rak mieści w sobie zawsze zjadliwe bakterje ropotwórcze; po zetknięciu się z nim, należy przeprowadzić przepisowe odkażenie!

Na czem polega leczenie raka? Najlepszym leczeniem jest usunięcie narządów rozrodczych wraz z rakiem (możliwie tylko o ile niema przyrzutów rakowych w innych narządach). Naświetlanie promieniami Roentgena oraz radu dało wyniki mniej pewne. Znając straszny przebieg choroby — straszny dla pacjentki jak i jej otoczenia — skierują położne zapewnie wszystkie przypadki pewne jak i podejrzane raka natychmiast do lekarza specjalisty.

Nadmiar wód płodowych, ciąża mnoga przyczyną poronienia.

Dnia 28 lipca 1926 r. o godz. 3 po południu zawezwano mnie do p. J. W. w Szk. Była to wieloródka, licząca lat 28. Poprzednio dwa porody odbyły się normalnie.

Pacjentka informuje mnie, iż jest w siódmym miesiącu w ciąży, ruchy płodu odczuwa jak dawniej, tylko ma brzuch bardzo duży i zdaje jej się, że skóra na brzuchu pęka. Pani W. prosi mnie, żebym jej doradziła, co ma robić i jak postępować. Pacjentkę układam w łóżku i stwierdzam, że ma ciepłotę i tętno normalne. Po dezynfekcji rąk i pacjentki badam zewnętrznie. Nic wyczuć nie mogę. Powłoki brzuszne są bardzo napięte i na dotyk bardzo bolesne, obwód brzucha wprost nie do uwierzenia, bo aż 120 cm! Tętno płodu wysłuchuje się słabo, lecz jest bardzo regularne, 136 uderzeń na minutę.

Pacjentce dałam pozatem lewatywę, kazałam jej leżeć w łóżku i jeść lekkostrawne a pożywne potrawy. Zarazem posyłam po lekarza, bo mnie cała sprawa się bardzo niebezpiecznie przedstawiała. Mąż i otoczenie zgodzili się na to, lecz dopiero na drugi dzień. Poszłam do domu i prosiłam, ażeby mnie natychmiast powiadomili w razie wystąpienia bólów.

Następnego dnia o godz. 6 rano, przylatuje pan W. i woła: „Pani prędko, bo gwałt“. Daję mu torbę, a sama siadam na rower, żeby tylko jak najprędzej być u pacjentki. Wchodząc do mieszkania, woła pani W. z uśmiechem: „Pani, bo już mi ulżyło, porodziłam dziecko bez bólów“. „Jak się to stało?“ pytam. „No, wyszłam na podwórze, by oddać stolec, ale bólów nic nie miałam, tylko ten brzuch taki napięty, jak zwykle. Usiadłam, a tu naraz chlusnęła ze mnie woda i w tym wypadło dziecko żywe. Na mój krzyk wyszedł mąż i matka. Mąż leciał po panią, a matka dziecko odebrała i zaprowadziła mnie do łóżka. Dziecko matka ochrzciła i po 10 minutach umarło, a ze mnie jeszcze dużo wody i krwi się wylało“.

Temp. rodzącej wynosi 36,8, a tętno 84. Po dezynfekcji rąk i rodzącej, badam stan macicy, którą wyczuwam 3 palce ponad pępkiem. Obwód brzucha jest teraz 103 cm. Nasuwa mnie się wobec tego myśl, że może rozchodzi się o poród bliźniaczy. Stwierdzam dokładnie położenie czaszkowe I. postawę, główkę balotującą. Woda stale się wylewa. Pacjentka leży w kałuży krwi, na brudnych podkładach. Pępowina leży pod pośladkami. Wyciągam pępowinę, a tu co za okropny widok. Pępowina nie jest podwiązana! Czem prędzej podwiązuję ją wyjałowioną taśmą. Tymczasem krwotok ustał. Pytam się, jakiemi, nożyczkami przecięto pępowinę. Pokazują mnie, czarne, brudne i zardzewiałe nożyczki, że na ten widok mnie dreszcze przeszły i pomyślałam sobie, tu infekcja nastąpić musi. Pytam pacjentki jak się czuje: „O Pani, ja jeszcze mocna“. Bólów niema. Mija kilka godzin, pacjentka śpi. Wobec tego proszę o lekarza, by poród ukończyć.

Mąż pacjentki odpowiada: „Po co ja panią wziąłem? Przy drugich porodach matka sama zrobiła, a pani nie może sobie dać rady?“

Kochane Koleżanki! Jak ja to wszystko cierpliwie i na pozór spokojnie zgryzłam, aby tylko nie drażnić chorej. Po 6 godzinach udaje mnie się namówić rodzącą i p. W. posyła po lekarza. Po 2-ch dalszych godzinach przyjeżdża p. dr. S.. Opowiadam mu cały przebieg. Po dezynfekcji rąk i rodzącej, p. dr. S. twierdzi, że do macicy wejść nie może, bo ujście macicy jest tylko na dwa palce rozwarte i ekstrakcji drugiego płodu zaniechał, przepisując co 2 godziny 1 proszek na bóle. Proszę p. Dr., aby się starał poród ukończyć, bo się boję infekcji w tym brudzie. Pan Dr. pokręcił głową i mruknął: „To i tak przyjdzie nie z mej ani Pani winy“ i kazał się odwieść. Podług przepisu lekarza, daję proszki i teraz wystąpiły lekkie bóle, o godz. 3 w nocy rodzi się drugi płód, ale nieżywy. Upływa godzina. Robię wszystkie dowolne zabiegi, ale daremnie, łożysko nie przychodzi. Proszę powtórnie o pomoc lekarską. Przedstawiam groźny stan pacjentki, a tu słuchać nie chcą. Pacjentka mówi: „Wolę umrzeć, ale tego Dr. nie chcę widzieć“.

Uspokajam ją jak mogę. Jest teraz godzina 6-ta rano, a o lekarzu nikt nie chce słuchać, bo to biedni ludzie. Natomiast prosi pacjentka o księdza, a ja przygotowałam wszystko do godnego przyjęcia. Po przybyciu księdza pani W. mówi do niego: „Już się przygotuję na śmierć, bo mnie już teraz zmarnują“. Po dłuższej naradzie z księdzem, pojechał p. W. po lekarza. Pan Dr. po przybyciu swojem powtórnie zapisał proszki, kazał robić ciepłe okłady i odczekać, bo łożysko po użyciu proszków przyjdzie samo.

Pani W. wyczuwa straszne żganie w macicy. Pytam, czy ma bóle i dostaję odpowiedź, że bólów nie ma, ale że pacjentka odczuwa silne kłucia. Chcę zbadać stan macicy. Chora nie pozwala się dotykać. Po małej chwili udało mnie się ją namówić i teraz badam. Macica leży w linji środkowej, jeden palec niżej pępka, skurczona, jak kamień twarda.

Jestem w śmiertelnej trwodze o tę biedną kobietę: energicznie a nawet gwałtownie proszę jeszcze raz o lekarza i nareszcie po raz 3-ci wywalczyłam sobie pomoc lekarską. Lecz teraz pacjentka i jej otoczenie życzą sobie lekarza z Niemiec p. dr. M. z Sulewa, bo zupełnie przy granicy mieszkał. P. dr. M. był w pół godz. na miejscu własnym samochodem. Opowiadam mu cały przebieg sprawy, bardzo się dziwił. Po dezynfekcji rąk i rodzącej, przystępuje p. D. do operacji. Ja daję narkozę chloroformową. Przebieg operacji bardzo trudny, bo ujście maciczne jest zamknięte. Po dłuższych trudach udaje się p. Dr. wejść ręką do macicy i łożysko w 8-miu częściach wydobyć. Przed 33 godz. ukończył się poród. Pan Dr. polecił stosować lód na macicę i masaż 1 godzinę co dzień.

Pierwszego dnia temp. 37,8, tętno 135. Drugiego dnia temp. 38,0, tętno 135. Trzeciego dnia temp. 41,5, tętno 140.

Trzeciego dnia przy masażu macicy wysuwa się z pochwy resztka łożyska, wielkości 2—3 zrazów i część błony płodowej. Dłużej nie wizytowałam chorej z powodu wysokiej temperatury. Przeprowadziłam gruntowną dezynfekcję i doniosłam o wszystkiem lekarzowi powiatowemu.

Jak się później dowiedziałam, temp. wnet opadła, pacjentka przychodziła doskonale do sił i po 14 dniach tak okropnego przebiegu porodowego została zdrowa.

A teraz Szanowne Koleżanki! Cóż myślicie, jakie moje wynagrodzenie, za tak mozolną, a nerwy forsującą pracę? 20 złotych w 4 ratach! Mam dwoje dzieci do wyżywienia, a porodów przeciętnie 4 w miesiącu!!

„Szczęść Boże“ na polu pracy zawodowej.

Szkaradowo, 11. 7. 1926 r.

A. Osińska, położna obwodowa.

Uwagi z praktyki.

Dnia 19 lutego 1926 r. przywołano mnie do wieloródki. Gdym przyjechała, mówią mi, iż dziecko jjuż jest, ale ma „coś“ na brzuszku.

Myjąc sobie ręce, pytam się o przebieg porodu. Matka położnicy opowiada, iż p. F. wyszła z izby na przechód i wróciła za chwilę z dzieckiem na ręku. Ślady krwi na podłodze potwierdzają to. Najprzód patrzę do położnicy, czy nie krwawi. Nie widzę pępowiny, pytam, czy łożysko odeszło. Odpowiadają, iż nie odeszło. Myślałam w pierwszej chwili, iż pępowina w macicy się urwała, ale ponieważ nie krwawiła, dałam jej narazie spokój, a zabrałam się do dziecka. Dziecko, duży chłopiec, około 8 funtów, wygląda nieco dziwnie, jest bardzo blady. Odwijam go i widzę na brzuszku przepuklinę, zajmującą połowę brzuszka! Układ jelit, część wątroby można przez cienką skórkę dokładnie widzieć. Pępowina jest na metr długa, ale część jej przyłożyskowa jest zupełnie zmacerowana. Nie można jej w palce uchwycić, gdyż się zaraz rozpada. Zatem dziecko nie wypadło, ale pępowina nie trzymając się łożyska, wyszła razem z dzieckiem.

Łożysko przy użyciu zabiegu Crédego wyszło całe. Położnica wstała na trzeci dzień zupełnie zdrowa, a dziecko zmarło, tego samego dnia.

Dnia 12 kwietnia 1926 r. przywołano mnie do wieloródki, liczącej lat 30. Był to poród 6-ty. Mąż wyszedł mnie już naprzeciw, abym się spieszyła, bo żona ma bardzo silne bóle. Po przybyciu pytam się o przebieg dotychczasowych porodów. Porody miały być lekkie, a położna nigdy nie zdążyła na czas. Po dezynfekcji rąk, badam zewnętrznie. Wody płodowe, jak mi mówią, już odpłynęły, brzuch jest silnie napięty, obwód brzucha wynosi 110. Przypuszczam, iż będą dwojęta, mimo, iż tętno słyszę tylko po lewej stronie.

Dla większej pewności badam wewnętrznie. Ujście maciczne zupełnie rozwarte, główka w wchodzie miednicy w postawie pierwszej. Proszę o lekarza. Mąż pacjentki się zaraz zgadza i szybko biegnie do telefonu. Lekarz jest zajęty, lecz około godz. 6 przybędzie.

Czekamy. Bóle są silne. Kładę pacjentkę raz na ten bok, to znowu na drugi bok. Jakoś nie pomaga. Już wątpię w moje bliźnięta. Nareszcie pacjentka zaczyna przeć. Myślę sobie, chwała Bogu, przecież jednak coś będzie. Nareszcie po długich bólach wysuwa się główka nie duża, ale pomimoto wydostaję ją tylko z wielkim trudem. Dalej poród nie postępuje. Jest godzina 6. Spodziewam się lekarza, a tymczasem staram się płód wydobyć, lecz ani rusz. W miednicy jest tylko szyjka, tułów jeszcze leży w macicy. Jestem teraz pewna, że tam coś zawadza. W tem wchodzi lekarz p. dr. F. Widząc, że już główka jest, a ja stoję nieczynna, mówi: „No, co pani robi, niech pani ciągnie“. „Nie idzie, panie Doktorze“, odpowiadam, „tam coś zawadza“. „Ależ głupstwo“, mówi, „proszę alkolu“. Prędko podaję alkohol i p. dr. F. wymywszy sobie ręce, chwyta główkę i ciągnie na wszystkie strony, ale bez skutku. Teraz już widoczne, że dziecko nie żyje; więc mówi: „Tam jednak coś zawadza, dziecko już nie żyje, mamy czas, najprzód odkażę ręce“. Po zbadaniu wewnętrznem stwierdził bliźnięta zrośnięte piersiami. „Może będziemy musieli je rozciąć“, mówi lekarz, ale najprzód spróbujemy tak“. Rzeczywiście wydostał je stosunkowo łatwo.

Najprzód tułowia, a potem drugą główkę. Były to bliźnięta płci męskiej, od połowy piersi do połowy brzuszka zrośnięte. Pępowina jedna, wychodziła z miejsca, gdzie były zrośnięte obydwa brzuszki. Jeden chłopiec był cokolwiek mniejszy od drugiego.

Położnica po kilku dniach wstała zupełnie zdrowa. . Kubiakowa.

Międzychód w sierpniu.

Łożysko przodujące.

W grudniu 1925 r. przywołano mnie do porodu. Pani P. była pierworódką silnie i dobrze zbudowaną, licząca lat 22.

Na miejsce przybyłam bardzo szybko, ponieważ doniesiono mi, że zachodzi silny krwotok. Po przybyciu stwierdziłam, że istotnie tak było. Ostatni perjod był 20 maja. Bólów i innych niedomagań nie byłobyło prócz silnych krwotoków. Nie namyślając się długo, posyłam po lekarza, który w kwadransie jest na miejscu. Po dezynfekcji rąk bada lekarz zewnętrznie i mówi: „Moja pani, rzecz jest niejasna, nie mogę niczego wyczuć, ujście maciczne jest zupełnie zamknięte. Nie mogę nic zrobić na razie, musimy odczekać. Tamczasem należy spokojnie leżeć i stosować zimne okłady“. Pozatem lekarz zapisał opium. Miałam co trzy godziny po 15 kropli dawać, a w razie krwawienia dalszego po 30 kropli. Następnie lekarz wyjechał. Działo się to w same południe. Ja zaś poszłam o godz. 10 wieczorem do domu, gdyż pacjentka przestała krwawić i spała. Prosiłam męża pacjentki, ażeby w razie ponownego krwawienia, zaraz po mnie posłał. Do 5 grudnia było wszystko spokojnie. Dzisiaj wystąpił znów silny krwotok, który ustąpił po podaniu kropli. 8 grudnia wołają mnie znów. Pacjentka krwawi bardzo silnie, i mdleje. Lekarza niema w domu. Co teraz robić? Po stosownej dezynfekcji, tamponuję i z wielkim niepokojem oczekuję lekarza, który po 5 godzinach przybywa. Lekarz wydobywa tamponadę i mówi, że może teraz będzie mógł co zrobić. Rozczarowanie było wielkie, bo ujście maciczne jest zupełnie zamknięte, a krew się leje. Lekarz tamponuje powtórnie i mówi: „Do jutra rana poczekamy, a potem zobaczymy, co się da zrobić“. O godz. 11 rano przyjadę,

a pani tak długo tu pozostanie. W razie gdyby było silne krwawienie, proszę mnie prędzej zawołać“.

Noc była dość spokojna. Czasem występowały słabe bóle. Nad ranem były już dość silne bóle. O godz. 11 lekarz przybywa i wydobywa tamponadę. Przez pół godziny był spokój, a potem bardzo silny krwotok. Na rozkaz lekarza badam wewnętrznie po dezynfekcji rąk i pacjentki i wyczuwam masę miękką przed główką, która jeszcze balotowała nad miednicą. Przypuszczam, że to łożysko przodujące i mówię do lekarza: „Proszę niech p. Dr. pacjentkę przekaże do kliniki, tam ją mogą obserwować i każdej chwili zabieg potrzebny wykonać, bo wiem, co znaczy łożysko przodujące“.

Lekarz polecił wypłukać pochwę, znowu tamponował i odesłał kobietę do Król. Huty do kliniki. Po tygodniu urodziło się dziecko 8-miesięczne, bardzo malutkie, które po paru godzinach zmarło.

Po 3 tygodniach p. P. przyjechała do domu. Następny poród odbył się normalnie.

Obrączkowa.

Krasowy (Górny Śląsk).

RUCH ZWIĄZKOWY.

O godz. 3 po południu odbyło się posiedzenie Zarządu u kol. Reszelewskiej.

Zebranie miało przebieg krótki. Omawiano jedynie sprawy dotyczące Zjazdu w Katowicach i przeczytano nadeszłe korespondencje z Pszczyny, poczem p. przewodnicząca posiedzenie solwowała.

Poznań, dnia 23 września 1927.

(—) Bronikowska, zast. sekr.

Dziś o godz. 6 po poł. odbyło się zebranie położonych w Krajowej Klinice dla Kobiet w Poznaniu.

Po stwierdzeniu obecnych przez p. Prymarjusza Dr. Żuralskiego wystąpił p. Prof. Dr. Kowalski z godzinnem przemówieniem, w którem tłomaczył zebranym o celach Zjazdu odbyć się mającego w Katowicach i zachęcał, aby o ile możności jaknajwięcej koleżanek w Zjeździe tym udział brało.

O godz. 7,30 zebranie zamknięto.

Poznań, dnia 3 października 1927.

(—) J. Chuchracka, sekr.

W sprawie sprawozdań Kółek Związku.

Przypominam o nadsyłaniu sprawozdań z odbytych zebrań miesięcznych wzgl. kwartalnych Kółek Związku na prowincji. Nie przypominam powyższego jako prośbę, a zaznaczam, że jest to obowiązkiem Kółek nadsyłanie takowych. Cóż znaczy należenie Kółek do Związku, o ile Kółka nie mają stałego kontaktu z Centralnym Zarządem, a gdy przychodzą jakie sprawy, to Zarząd stoi wtedy jakby przed jakąś zagadką.

(—) J. Grześkowiakowa,
prezesowa Związku.

Sprawozdanie
z nowo utworzonego kółka w powiecie grodziskiem i nowotomślskiem.

Posiedzenie zagaiła koleżanka p. Reszelewska z Poznania. Następnie wybrano do Zarządu kol. p. Zgorzelakową z Opalenicy jako prezesową, kol. p. Śledziową jako skarbniczkę, kol. p. Lemieżową jako sekretarkę.

Po przemówieniu przystąpiono do obrad.

1. O przynależenie do Centrali w Poznaniu.
2. Płacenie składek.
3. Uchwalono połowę składek wysyłać do Centrali w Poznaniu.
4. Kółko na powiaty Grodzisk i Nowytomyśl liczy razem 14 członkiń.

Następne zebranie odbędzie się 7 listopada o godz. 5-tej po południu w Opalenicy u prezesowej Zgorzelakowej. Poczem zamknięto posiedzenie hasłem „Szczęść Boże!“

Zgorzelakowa, prezesowa.

Lemieżowa, sekr. Śledziowa, skarbniczka.

Z Śląska.

Dnia 20 lipca 1927 roku odbyło się w Pszczynie nadzwyczajne zebranie. Obchodziliśmy bowiem 25-letni jubileusz pracy zawodowej dwóch koleżanek z Mikołowa i to p. Matek Marji i Jeleń Marji. Była to uroczystość bardzo wzniosła i przytem znów bardzo smutna, bo jednej z jubilatek grozi utrata dyplomu, jak nam opowiadał lekarz powiatowy. Ale śledztwo jeszcze nie jest ukończone i trzeba odczekać dalszego wyniku jego.

Teraz co do samej uroczystości: W pięknie ubranej sali, stawiło się dość liczne grono koleżanek. Jubilatki otrzymały srebrne broszki z napisem: „Związek Położnych, Powiat Pszczyna, 25 lat“. Broszki były bardzo pięknie wykonane. Broszki miał p. lekarz powiatowy jubilatkom przypiąć, ale wobec sytuacji powyżej opisanej, kazał mnie to uczynić. Na życzenie lekarza powiatowego p. dr. Rogalińskiego przypięłam broszkę pamiątkową jednej koleżance, a przed drugą, która ma być karana, położyłam ją na stół.

Wierzcie mi, drogie koleżanki, była to dla mnie chwila bardzo przykra, ale każdy dostaje wynagrodzenie podług pracy i zachowania się.

Drugą jeszcze wznioślejszą uroczystością dla towarzystwa naszego panu dr. Rogalińskiemu z prośbą o dalszą opiekę nad nami. Z przyjemnością i nas było wręczenie dyplomu prezesa honorowego wdzięcznością stwierdzam na łamach naszego kochanego pisma, że pan dr. Rogaliński jest dla nas nie tylko przełożonym, lecz najtroskliwszym ojcem starającym się o nas jako o swe dzieci.

Teraz opiszę wam, jak odbyło się oddanie dyplomu p. dr. Rogalińskiemu.

Wpierw był przywitany przez przewodniczącą Towarzystwa i udekorowany ślicznym wieńcem z myrty. Zarazem wręczyłam mu bukiet kwiatów i w wianeczku z myrty podałam dyplom. Pan dr. Rogaliński przyjął mile dyplom i przemówił do położ-

nych w bardzo serdecznych i ujmujących słowach i także do Jubilatek. Przy kawce i kołaczu bawiliśmy się jeszcze jakiś czas, a p. dr. Rogaliński nie odmówił nam pozostania na kawce, za co grono koleżanek bardzo wdzięczne będzie, zatrzymując długo czas przebyty z p. dr. R. w pamięci.

Szanowne Koleżanki! Weźmy sobie to do serca, bądźmy zawsze pracowitemi i sumiennemi położnemi, nie róbmy turdności naszym przełożonym, to jest lekarzom powiatowym, a wstydu szkole położnych, z której wyszłyśmy.

Nadmieniam, że p. K. Czempielowa, koleżanka z Warszowic, pow. Pszczyna, wygłosiła ładny wierszyk, który sama ułożyła.

Pan lekarz powiatowy zapewnił nas, że szczerze się nami zaopiekuje, jak i naszą organizacją i tak na każdą koleżankęn ie uczęszczającą regularnie na zebrania, bez ważnego uniewinnienia zostanie nałożona kara w wysokości 5 złotych. Kwota ta zostanie złożona jako fundusz kasy pogrzebowej.

I teraz jeszcze gorącą prośbę do Związku w Poznaniu od nas wszystkich, aby Zjazd odbył się na Śląsku, ażeby niejedna koleżanka z Poznańskiego i Pomorza poznała Śląsk i nasze prace związkowe. ten nasz Śląsk, tak drogo odkupiony, bo chcemy wspólnie pracować nad podwyższeniem stanu położnych i lepszym bytem jego, bo w jedności siła, a nam tej jedności i zgody, tak bardzo potrzeba.

Dowidzenia na Śląsku!

Obrączkowa, położna.

W sprawie zażaleń koleżanek.

Podajemy do wiadomości, że wszelkie zażalenia koleżanek tak na władze jak i jakiekolwiek inne, Zarząd Związku przyjmować będzie tylko piśmiennie i to w miejsce przysięgi. Zaszedł ostatnio wypadek, że jedna z koleżanek z powiatu średzkiego podała ustne zażalenie na Starostwo, które potem przy przesłuchaniu w Starostwie, koleżanka ta się wszystkiego wyparła.

KRONIKA.

Za usiłowane zabójstwo akuszerki z Chojnic skazany na 3 lata więzienia.

Przed Sądem Okręgowym w Chojnicach stanął niejaki Jan Bolle oskarżony o usiłowane zabójstwo akuszerki obwodowej Janiny Jankowskiej. Według zeznań delikwentki J. Jankowskiej sprawa zabójstwa miała się następująco:

W dniu 30 czerwca r. b. zawezwano ją nocą do chorej. Gdy wyszła z domu, zastała jakiegoś mężczyznę, który na nią czekał oddalony o kilkadziesiąt kroków od bramy, który ją począł prowadzić do rzekomej chorej poprzez pola w stronę Zakładu Poprawczego. Nagle ów jegomość rzucił się na nią, uderzając ją jakiemś tępem narzędziem. Wówczas zbrodniarz, widząc ją zemdloną, zaciągnął swą ofiarę do żyta i tam zadał jej dalsze ciosy.

Napadnięta, ciężko poraniona, udała zabitą. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności przejeżdżająca jakaś furmanka spłoszyła zabójcę.

Oskarżony do czynu się nie przyznał. Świadek Barnik zeznał, iż w więzieniu zwierzał mu się oskarżony, że usiłował zabić kobietę i zgwałcić, zapytując, jaka kara go za to czeka. Sąd pod przewodnictwem dyrektora Juńskiego uznał winę oskarżonego i skazał go na 3 lata ciężkiego więzienia oraz na utratę praw na przeciąg 10 lat.

Oskarżał prokurator dr. Drozdowski, który wnosił o 2 lata ciężkiego więzienia dla oskarżonego.

Wiedeń. (Dwugłowe dziecko). Pod Serajewem urodziło się w chłopskiej rodzinie dziecko o dwóch głowach, czterech rękach i dwóch nogach. Niemowlę żyło 18 godzin.

Berlin. (Pruskie „króliki"). Według pruskich danych statystycznych, w roku 1926 przyszło w Prusach na świat niemniej jak 10 tysięcy par bliźniąt.

Największą liczbę bliźniąt wykazuje Westfalja, gdzie w 1926 roku przyszło ich na świat 1.404 pary. Berlin zajmuje pod tym względem dziesiąte miejsce, wykazując 439 urodzin bliźniąt. A ponieważ liczba narodzin wynosiła w stolicy Niemiec wogóle 49.000, zatem na każdą, mniej więcej setkę narodzin przypada jedna para bliźniąt.

Trojaczki są już zjawiskiem o wiele rzadszem, w roku bowiem ubiegłym stwierdzono w Prusach przyjście na świat trojaczków tylko w 105 przypadkach. Czworaczki zaś należą do zjawisk wyjątkowych, gdyż zaledwie dwa przypadki takie notują pruskie dane statystyczne za rok ubiegły.

Przypomnienie.

Przypomina się koleżankom uregulowanie zaległej prenumeraty za gazetkę, oraz zaległych składek związkowych.

Zarazem przypominamy, że prawo do obrony prawnej mają te koleżanki, które należą 2 lata do Związku, jednakże tracą prawo do takowej przy zaleganiu składek za 3 miesiące.

Czcionkami Drukarni Ludwika Kapeli w Poznaniu, ulica Wrocławska 18. — Telefon: 1826 1827 i 2832.